Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Hauptredacteur: Prof. Dr. Anton Edler v. Rosas.

No. 22. **Wien, den 29. Mai.** **1847.**

1.

Original-Mittheilungen.

Vierlinge.

Mitgetheilt vom Dr. Felix Pfau, k. k. Professor der Geburtshülfe zu Lemberg.

Das Jahr 1845 und 1846 hat sich wenigstens in unseren Gegenden durch ausserordentliche Fruchtbarkeit der Frauen ausgezeichnet. — Zwillingsgeburten kamen so häufig vor, als ich in meiner 28jährigen Praxis nie beobachtet habe. Auch andere Geburtshelfer machten dieselbe Erfahrung, und einzig in ihrer Art ist die Geburt der Vierlinge zu Sniatyn, deren Darstellung auf Grundlage der mir von dem Sniatyner Stadtarzte, Herrn Dr. Ludwig Plohm, gefälligst gelieferten Materialien folgt.

Gregor K., dermalen 46 Jahre alt, grossen Wuchses, ziemlich robusten Körperbaues, blond, sanguinischen Temperaments, griechisch-catholischen Ritus, ein Maurermeister zu Sniatyn, Kolomaer Kreises, stammt aus einer Familie, in der öfters Zwillinge vorkamen. Er heirathete im 19. Lebensjahre, und erzeugte in dieser 12jährigen Ehe 7 Kinder, und zwar 4 Mädchen und 1 Knaben einzeln, und einmal Zwillinge (2 Knaben). Sein erstes Weib soll an einer *Febris nervosa* gestorben sein.

Mit seinem zweiten Weibe lebte er bloss 14 Monate, indem dieses bald nach überstandener schwerer Geburt starb, während das neugeborne Mädchen bald der Mutter folgte.

Nach einem zweijährigen Witwenstande heirathete er zum drittenmale die 22jährige Jelena, mit der er in einer 12jährigen Ehe einzelnweise 4 Kinder (2 Mädchen und 2 Knaben), dann vor 4 Jahren einmal Zwillinge (1 Mädchen 1 Knaben) und dermalen die zu besprechenden Vierlinge (vier Knaben) zeugte.

Er hatte also in einer 25jährigen Ehe mit drei Weibern 18 Kinder und zwar 8 Mädchen und 10 Knaben, darunter zweimal Zwillinge und 1 Vierling gezeugt. — Jelena, die gegenwärtige dritte Ehegattin des vorgedachten K., 34 Jahre alt, von hohem Körperwuchse, starker Leibesconstitution, blond, sanguinischen Temperaments, römisch-catholischen Ritus, stammt von Eltern, die mehrere Kinder weiblichen Geschlechtes und bloss einen Knaben hatten, beim Bruder ihrer Mutter kam ein Zwilling (2 Knaben) vor.

Von Jugend auf stets gesund und heiter, menstruirte sie zum erstenmale in ihrem 15. Lebensjahre und seither immer reichlich, regelmässig durch 3 Tage. Während jeder ihrer Schwangerschaften und der Lactation blieb die Menstruation völlig aus, kehrte aber regelmässig nach dem Absetzen der Kinder von der Brust im zweiten Monate zurück; in der letzten Zeit jedoch, durch zwei

Jahre regelmässig andauernd, blieb dieselbe auf einmal aus, so dass Jelena K. 3 Monate schwanger zu sein glaubte, als im Frühjahre 1845 ein Gebärmutterblutfluss eintrat, der 14 Tage anhielt, wobei jedoch ihres Wissens nichts als Blut abging.

Auf diese Metrorrhagie folgte sodann ein *Fluor albus*, der durch den Gebrauch der Fussbäder nach Verlauf von mehreren Monaten ganz aufhörte; in welchem Monate diess geschah, kann sie jedoch keinesfalls genau bestimmen. Sie menstruirte in der Folge nicht mehr, und ward zum sechstenmale mit Vierlingen zur Winterszeit 1846 schwanger.

Unverlässlich ist die Angabe der empfundenen ersten Kindesbewegung; wobei jedoch zu bemerken ist, dass jede deutliche Bewegung immer nur wie die Eines Kindes sich darstellte, was bei der früheren Zwillingsschwangerschaft nicht der Fall war, indem damals oft gleichzeitig entgegengesetzte Stösse in verschiedenen Gegenden des Unterleibes Statt fanden. Jelena war daher der Meinung, dass sie bloss Ein Kind trage, und dass der ihr aufgeschwollene grössere Umfang des Leibes von übermässiger Wassermenge abzuleiten sei.

Auch diese Schwangerschaft war gleich den vorangegangenen von keinen krankhaften Zufällen begleitet, und nur der grössere Umfang des Leibes, der mehr conischer Form war und sehr hoch stand, war ihr beschwerlich, was sie mit Geduld ertrug, während sie, bei ihrer Mittellosigkeit an Ruhe und Bequemlichkeit nicht gewöhnt, auch in diesem Zustande alle häuslichen Geschäfte selbst verrichtete.

Am 28. November 1846 mahlte sie noch Kukurutz auf der Handmühle, und bereitete hierauf den landesüblichen Kukurutzbrei (*Mamaliga*) zum Nachtessen, in der Nacht bekam sie Geburtswehen, worauf die herbeigeholte Hebamme Sch., die der Jelena auch in der vorletzten Geburt Hülfe leistete, ankündigte, dass wahrscheinlich wieder eine Zwillingsgeburt bevorstehe.

Um 3 Uhr des Morgens kam der 1. Knabe mit dem Schädel voran, und um 6 Uhr der 2. eben so, bei normalem Verlaufe und gewöhnlicher Wassermenge zur Welt; aber wie gross war das Erstaunen der Hebamme, als um 7 Uhr der 3. mit beiden Füssen voran, und um 8 Uhr des Morgens der 4. Knabe in der Steisslage sich zur Geburt stellte, wobei zugleich die ziemlich grosse Nachgeburt mit 4 Nabelschnüren, von welchen die des ersten Knaben die längste (bei 18 Zoll), die des letzten die kürzeste (bei 12 Zoll lang) war, zum Vorschein kam, und zu sehen war, dass die Placenten mit einander zu einer Massa sich vereiniget hatten.

Dieses seltenen Naturereignisses und des nach der Geburt eingetretenen Blutsturzes wegen, wurde Herr Dr. Plohm eilends herbeigeholt, und während er der Blutung Meister zu werden und die in äusserster Lebensgefahr schwebende Neuentbundene zum Leben zurückzuführen sich bemühete, welcher lebensgefährliche Zustand durch mehrere Stunden dauerte, vertilgten abergläubische Weiber die Nachgeburt, daher diese in der Folge nicht näher ärztlich untersucht werden konnte.

Mit der eingetretenen Contraction des Uterus stellte sich eine wohlthätige Hautausdünstung und ein mehr beruhigender Zustand der Wöchnerin ein, am 4. Tage fungirten die Brüste vollkommen, am 9. Tage konnte Jelena K. als genesen erklärt werden, die mit wahrer Mutterliebe das doppelte Knabenpaar pflegt.

Alle 4 Knaben sind vollkommen ausgebildet, blond, schön, einander ähnlich, Schädel und Gesicht stehen in einem richtigen Verhältnisse zu einander. Die erstgebornen zwei sind grösser, bei 18 Zoll lang, das Gewicht jedes derselben beträgt über 5 Pfund, die zwei jüngeren sind etwas zarter und kleiner, der drittgeborne, 17 Zoll, nähert sich der Schwere der zwei ersteren, der vierte dagegen, über 16 Zoll lang, wiegt 4 Pfund Wiener Gewicht. Die Kopfhaare sind bei allen ziemlich lang und blond, die Nähte bilden nur schmale Rinnen, die Fontanelle von gehöriger Form uud Grösse, die Ohr- und Nasenknorpel ausgebildet, die Wollhaare sind ganz verschwunden, die Haut ist fleischfarb, die Brust gewölbt, die ersten drei Knaben athmen sehr frei und weinen schreiend, nur der vierte, der schwächste, hat eine schwache Stimme und winselt mehr; der Nabelring ist in der Mitte des Körpers, der Hodensack bei allen gerunzelt und mit Hoden versehen, die Bewegung der Gliedmassen bis auf die des jüngsten Knaben kräftig. Das Säugen geht bei allen mit Begierde vor sich, auch erfolgt die Entleerung des Stuhles und Urins gehörig.

Das doppelte Bruderpaar wurde im griechisch-catholischen Ritus getauft, Pelip, Andryi, Matyi und Josaphat genannt, und befand sich um die Mitte des Jänners 1847, also in der 7. Woche nach der Geburt, nach der persönlichen Überzeugung

des Herrn Doctors Plohm, ausser einem furunkelartigen Geschwüre am Steisse bei Einem, und Mundschwämmchen bei Zweien ziemlich gut, während die Mildthätigkeit guter Menschen für die Befriedigung der materiellen Bedürfnisse der vier Kinder und ihrer Mutter sattsam sorgt.

Der eben besprochene Fall spricht für die Ansicht jener Naturforscher, welche bei ungewöhnlicher Fruchtbarkeit das diessfällige Verdienst dem Manne zuzurechnen geneigt sind; der hier angereihte zweite Fall soll aber das Entgegengesetzte darthun, und wenigstens einen Beleg liefern dass es Familien gibt, in denen grössere Fruchtbarkeit sowohl von Seite des Mannes als auch des Weibes auf einzelne Glieder gleichsam erblich übergeht.

Katharina H., 28 Jahre alt, ledig, eine mehrmalgebärende Galizierinn, am Fusse der Karpaten geboren und aufgewachsen, war am 30. Jänner 1846 als Schwangere im 9. Monate in vollkommen gesundem Zustande auf der Gebärabtheilung des allgemeinen Krankenhauses angelangt, und schon am folgenden Tage zur Beweisführung über den normalen Bau ihres Beckens den Hörern des practischen Lehrcurses der Geburtshülfe vorgestellt. — Ihr schlanker Wuchs, die Harmonie der einzelnen Körpertheile, die gehörige Richtung des Beckens und ihrer Schenkel bei aufrechter Körperstellung, die normalen äusseren und inneren Beckendurchmesser lieferten den Beweis, dass wir ein in allen Dimensionen der Weite, Tiefe und Neigung normal gebautes Becken zum Gegenstande der Beobachtung hatten; nur eins, und zwar die besonders auffallende Gestaltung des Unterleibes machte geneigt, diesen Theil, wenn gleich für diessmal nicht zur Aufgabe gehörend, einer grösseren Aufmerksamkeit zu unterziehen.

Die Schwangere gab an, die Bewegung der Frucht in allen Gegenden des Bauches deutlich, ja nach ihrer Rechnung 3 Wochen vor der Hälfte der Schwangerschaft gefühlt zu haben, der Grund des Uterus reichte bis in die Herzgrube, die Seitentheile waren voll, die Oberbauchgegend in die Breite gezogen bildete deutlich zwei Erhabenheiten, welche sich hart, rund und dabei beweglich darstellten, dagegen die untere Hälfte des Bauches beim sorgfältigen Befühlen nichts besonderes aufzuweisen hatte, und die sonst durch die Mitte des Unterleibes von oben nach abwärts laufende braune Linie ganz fehlte; das Scheidengewölbe war leer und kein Kindestheil zu erreichen.

Die Auscultation gab folgende Resultate:

Drei Querfinger rechts ober dem Nabel war der Herzschlag des Kindes deutlich, aber auch links war ein Herzschlag des Kindes wahrnehmbar und es bewährte sich die Angabe Dr. Hermann Nägele's, dass die Perception des zweiten Herzschlages in jeder Kindeslage mehr gegen den Unterbauch (in unserem Falle in einer geraden Linie mit dem Nabel) deutlich sei. Die rhythmischen doch nicht übereinstimmenden, daher isochronischen Herzschläge lieferten die Gewissheit, dass der, in Folge der gegen den Grund der Gebärmutter deutlich wahrnehmbaren zwei kugelförmigen Körper erwachte Verdacht einer Zwillingsschwangerschaft gegründet sei, und dass wir selbst die Lage der Zwillingskinder zur nachfolgenden Geburt als mit dem unteren Ende ihrer Körperachse in die Führungslinie des Beckens gestellt, bestimmen und voraussagen konnten.

Rücksichten gegen die gemüthlich ergriffene Schwangere erlaubten uns nicht, den Gegenstand unseres Forschens weiter zu verfolgen, zumal sich die Schwangere selbst äusserte, sie wisse wohl, dass sie mit Zwillingen schwanger gehe.

Die nächstfolgenden Tage erzählte die Schwangere, dass ihre Grossmutter, ihre Mutter und die um drei Jahre jüngere Schwester jede mehrmalen, und auch sie selbst schon vor 5 Jahren Zwillinge beiderlei Geschlechtes geboren habe; dagegen ihre Angehörigen männlicher Seite sich als Vater immer nur eines Kindes erfreuen.

Der uneheliche Vater ihrer ersten Zwillinge verheirathete sich, während sie noch schwanger war mit einer Andern, einer Standesperson, und zeugte mit ihr nur ein Kind und zwar weiblichen Geschlechtes, und diess war, wie sie bemerkte die Ursache, dass sie ihre Heimat verliess, nach Lemberg kam, aber hier nicht glücklicher als in der Heimat, und abermals Mutter von Zwillingen werden soll.

Am 18. März 1846 ist Katharina H. wirklich mit Zwillingen, einem Knaben und einem Mädchen niedergekommen. Die Geburt des zweiten Kindes, auch mit dem Steisse voran, erfolgte zwei Stunden nach der des ersten; jedes Kind hatte sein eigenes Amnion, dagegen das Chorion gemeinschaftlich, und die Mutterkuchen so aneinander gerückt, dass sie einen Körper zu bilden schienen.

Das Wochenbett verlief normal, daher schon am 30. März 1846 Mutter und Kinder gesund die Anstalt verliessen.

Aemtliche Mittheilung über die mit der Warburg'schen Fiebertinctur gewonnenen Resultate.

Von Joseph Joh. Knolz, k. k. n. öst. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

(Fortsetzung.)

L. Vom Spitale der barmherzigen Schwestern in der Leopoldstadt.

In Folge hohen Regierungsauftrages vom 14. August d. J. Z. 43821 wurde im Spitale der barmherzigen Schwestern in der Leopoldstadt an nachstehenden 8 mit Wechselfieber behafteten Individuen die Wirksamkeit der übermachten Dr. Warburg'schen Fiebertinctur (12 Fläschchen) versucht:

1. Theresia R., 20 Jahre alt, Dienstmagd, von Wien gebürtig, wurde nach dem Genusse fetten Fleisches von Ekel, Erbrechen und Abführen nebst Fieber ergriffen, dagegen sie einige Hausmittel und Medicamente vergebens angewendet hatte. Sie wurde am 22. August d. J. am 5. Tage der Krankheit mit folgenden Erscheinungen in die Anstalt aufgenommen: grosse Mattigkeit und Abgeschlagenheit, heisse, trockene Haut, ziemlich starker, frequenter Puls, drückender Schmerz in der Stirngegend, Schwindel, stark belegte feuchte Zunge, heftiger Durst und Appetitlosigkeit, schleimiger Geschmack, beschleunigtes Athmen, trockenes Hüsteln, Aufgetriebenheit des Bauches, seit zwei Tagen Stuhlverstopfung. Ordination: ***Dct. rad. tarax.*** mit ***Murias ammoniae*** und ***Succ. liquirit.;*** Wasser zum Getränke. Am 24. das Fieber gesteigert, die Abendexacerbation bedeutend bis nach Mitternacht dauernd, unruhiger Schlaf, Delirien; Morgens Nachlass des Fiebers, grosse Hinfälligkeit, Schwindel und Ohrensausen, trockene Zunge, bedeutende Empfindlichkeit in der Ileo-Cöcalgegend, kleiner, häufiger Puls. ***Inf. rad. ipecac. ex gr. sex ad col. unc. sex c. Syr. rub. idaei.*** Nachdem das Fieber bisher den anhaltenden remittirenden Typus an sich getragen, und der adynamische Character mit jedem Tage sich deutlicher herausgestellt, trat am 26. Nachmittags um 3¼ Uhr ein heftiger durch eine Stunde dauernder Schüttelfrost ein, worauf Hitze und allgemeiner Schweiss folgte. Die Nacht verlief unter Delirien grösstentheils schlaflos, es erschien wieder Diarrhöe, gegen Morgen schwacher Fieber-Nachlass, gesunkener Kräftezustand. Es wurde um 12 Uhr Mittags am 27. die halbe Dosis Fiebertinctur gereicht, worauf 2 Stunden später sich der gestrige Schüttelfrost in noch stärkerem Grade wiederholte. Um 3 Uhr noch während des Frostes wurde die zweite Hälfte gereicht, worauf bald Hitze und gegen 10 Uhr Nachts allgemeiner Schweiss reichlich hervorbrach. Die Kranke schlief ruhig und zeigte sich bei der nächsten Morgenvisite ganz heiter, der Kopf war frei, Puls fieberlos, der Unterleib ertrug den stärksten Druck, der früher dunkle, trübe Urin war licht und klar, der Appetit bedeutend geweckt. Erst 5 Tage später zeigte der bisher klar gebliebene Urin ein zwei Finger hohes, weisses, schwer bewegliches Sediment, welches durch 3 Tage anhielt. Obwohl das Fieber seit 28. August unterdrückt, die Esslust immer rege, der Schlaf ruhig und reichlich gewesen, wollte der Schwächezustand sich nicht mindern, die Kranke klagte neuerdings über Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel, Schmerz im rechten Hypochondrio, die Füsse waren ödematös angeschwollen. Es wurde am September eine zweite Dosis ***Tinctura Warburgi*** alle zwei Stunden caffeelöffelweise gereicht, wobei es einer grossen Beredsamkeit bedurfte, der Kranken die letzten Reste beizubringen, wegen des grossen Ekels gegen diese Tinctur. Allein die vorher erwähnten Krankheitssymptome nahmen mit jedem Tage statt ab, vielmehr zu, die Harnabsonderung war sehr vermindert. Sie erhielt am 7. September ***Dct. tarax.*** mit ***Extract. chelidon. maj.*** und ***Oxymel. scillae***, am 10. ***Inf. herb. centaur. min.*** mit ***Extr. fel. tauri*** und ***Syr. cort. aurant.***, worauf das Fussödem schwand, das rechte Hypochondrium frei wurde, die Kräfte sich hoben, und alle Se- und Excretionen gut von Statten gingen, so dass die Kranke am 13. September geheilt entlassen wurde.

2. Maria S., 16 Jahre alt, Zimmermannstochter von Wien, seit 8 Tagen mit ***Febr. intermitt. tert.*** behaftet, wurde den 20. August in das Spital aufgenommen. Sie erhielt vom 20. — 24. ***Dct. rad. gram.*** mit ***Tart. tartaris.*** und ***Syr. cich. c. rh.***, den 25. und 26. ***Dct. rad. tarax.*** mit ***Extr. trifol. fibrin***, worauf der nächste Paroxysmus in minderer Stärke auftrat; die Tags zuvor angelangte Fiebertinctur wurde am 27. gereicht, worauf bald ein ziemlich starker Anfall folgte, doch das Fieber sein Ende fand. Die Reconvalescentin hatte trefflichen Appetit, ruhigen Schlaf, und fühlte sich bald so gestärkt, dass sie am 30. August entlassen wurde.

3. Francisca K., 19 Jahre alt, Dienstmädchen von Deutschbrod, wurde seit 8 Tagen an *Febr. intermitt. quotid.* leidend am 28. August aufgenommen. Wegen bedeutenden gastrischen Erscheinungen, Aufgetriebenheit und Empfindlichkeit des linken Hypochondriums und Hartleibigkeit wurde sie bis zum 2. Sept. mit Solventien und leichten Purgantien behandelt; am 2. wurde auf vorgeschriebene Weise die Fiebertinctur gereicht und dadurch am nächsten Tag das Fieber zum Schweigen gebracht. Bedeutende Neigung zum Schlaf, vermehrte Hautausdünstung hielt durch mehrere Tage an, der Urin zeigte milchige Trübung ohne Niederschlag, der Appetit war gross; es stellte sich aber bald darauf grosse Mattigkeit, Zungenbeleg, Appetitlosigkeit, Schwere in den Gliedern, Stuhlverstopfung ein. Am 8. Sept. *Electuar. lenitiv.* Wegen grosser Verdauungsschwäche, enormer Mattigkeit und unregelmässigem Stuhle den 10. und die folgenden Tage *Infus. acori c. tinct. rhei aquos.* und *Syr. cort. aurant.* Den 15. wurde sie geheilt entlassen.

4. Anna Z., 24 Jahre alt, Dienstmagd von Weikersdorf, seit 6 Tagen mit *Febr. interm. tert.* behaftet, wurde am 22. September aufgenommen, und erhielt ein Emeticum aus *Tart. emet.*, hierauf bis 25. Solventien. Die an diesem Tage gereichte Tinctur hatte zwar das Schweigen des Fiebers zur Folge, doch mussten wegen viertägiger Stuhlverstopfung Clysmata und *Electuar. lenit.* gereicht werden. Da die Kranke ferner über grosse Mattigkeit, Mangel an Esslust, Eingenommenheit des Kopfes klagte, wurde am 29. eine zweite Dosis Fiebertinctur caffeelöffelweise zweistündlich gereicht, worauf Pat. sich allmälig in der Art erholte, dass sie am 3. October geheilt die Anstalt verliess.

5. Margaretha B., 23 Jahre alt, Taglöhnerin von Dreihaken in Böhmen gebürtig, wurde am 24. September in Folge starker Verkühlung von heftigem Schüttelfroste mit darauf folgender Hitze und allgemeinem Schweisse ergriffen. Da am 26. der Fieberanfall sich erneuerte, suchte sie Heil in unserer Anstalt. Weil keine besonderen gastrischen Erscheinungen vorhanden waren, und kein Localleiden oder Stuhlverstopfung bemerkt wurde, hat man sogleich die Tinctur verabreicht, worauf ein heftiger Paroxysmus zwar noch einmal erfolgte, dann aber vollkommene Heilung eintrat, so dass die Kranke am 3. October geheilt entlassen wurde.

6. Leopoldine St., 18 Jahre alt, Schusterswaise aus Wien, wurde am 4. October nach einem Diätfehler von Diarrhöe und starkem Fieber ergriffen, welches den intermittirenden eintägigen Typus an sich trug. Am 8. in die Anstalt gebracht, erhielt sie sogleich, da keine Gegenanzeige vorhanden war, die Fiebertinctur, worauf nur noch Ein Anfall erfolgte. Die Kranke klagte noch einige Tage über Mattigkeit, erholte sich aber hierauf zusehends, so dass sie am 18. October, am 11. Tage der Behandlung, geheilt die Anstalt verlassen konnte.

7. Anna F., 30 Jahre alt, Wäscherin von Wien, war seit acht Tagen nach stattgehabter Verkühlung mit eintägigem Wechselfieber behaftet, wogegen sie ein Purgans in Gebrauch zog, und am 23. Octob. in das Spital aufgenommen wurde. Nachdem am 24. vorschriftsgemäss die Fiebertinctur gereicht worden war, erschien zwar eine Viertelstunde darauf ein die früheren Anfälle an Stärke und Dauer weit übertreffender Paroxysmus, doch war die Kranke nach ruhigem Schlafe am nächsten Tage fieberfrei; Mattigkeit, verminderter Appetit, Schwere in den Gliedern dauerte bis 29. October an, wo gegen 9 Uhr Morgens ein neuer Fieberanfall die Kranke erschreckte. Es wurde eine zweite Dosis in getheilten Gaben gereicht, worauf das Fieber bis heutigen Tags nicht mehr zum Vorschein kam. Wegen vorhandener Schwäche wird die Kranke noch einige Tage in der Anstalt zurückgehalten.

8. Anna Z., 24 Jahre alt, Dienstmagd von Weikersdorf, welche (siehe Fall 4) schon einmal vom 22. September bis 3. October an dreitägigem Wechselfieber behandelt worden war, und durch diese Zeit zwei Fläschchen Fiebertinctur verzehrt hatte, wurde ohne bekannte Veranlassung am 22. October neuerdings von heftigem Fieberfrost ergriffen, welcher durch 2 Stunden anhielt, worauf eben so starke Hitze und allgemeiner Schweiss folgte. Den 23. Intermission mit Kopfschmerz und Schwindel; am 24. wurde die Kranke während des Paroxysmus in's Spital aufgenommen, erhielt am 25. *Inf. sennae c. sale amaro et syr. cich. c. rheo.* Am 26. laut Vorschrift Fiebertinctur. Eine halbe Stunde nach der zweiten Gabe heftiger, durch 1 ½ Stunde dauernder Schüttelfrost, hierauf Hitze, welche von 2 Uhr Nachmittags bis Mitternacht dauerte und mit reichlichem Schweisse endete. Lange andauernder Schlaf, sedimentöser Urin. Die folgenden Tage Eingenommenheit des Kopfes, Mangel an Esslust, allgemeine Schwäche,

sonst kein neuer Anfall. Wegen viertägiger Stuhlverstopfung am 29. *Elect. lenitiv.* Am heutigen wurde wegen fortbestehender Schwäche, Kopfschmerz, weissen Zungenbeleg, bitteren Geschmack, geringen Appetit und verminderter Hautwärme eine zweite Portion Fiebertinctur in getheilten Gaben gereicht, und so hofft man, dass die Kranke in einigen Tagen geheilt wird entlassen werden können.

Folgerung.

Aus diesen 8 kurz angeführten Fällen geht mit Gewissheit hervor, dass die Warburg'sche Fiebertinctur ein kräftig wirksames Mittel, und immer, wenn auch nicht allemal auf die erste Portion, doch gewiss nach wiederholten Gaben das Wechselfieber zu unterdrücken im Stande sei; dass sie auch in typhösen Fiebern, wie aus dem ersten Falle ersichtlich, vorzüglich wenn diese in ihren Verschlimmerungen eine gewisse Periodicität annehmen, von grossem Nutzen sein könne; — dass es aber Übertreibung wäre, wenn Jemand behaupten wollte, der Kranke sei nach unterdrücktem Fieber vollkommen gesund, fühle sich kräftig und sei kaum zu sättigen, — der auf diese Art Behandelte sei von allen Nachübeln und jeder Recidive gesichert.

Wien, am 31. October 1846.

Dr. Leitner,
Ordinarius im Spitale der barmh. Schwest. in der Leopoldstadt, und k. k. Stadtarmenarzt.

(Fortsetzung folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologische Anatomie.

Ein Fall von Nervengeschwülsten. Mitgetheilt von Bouvier. — B. legte der Academie ein Exemplar spindelförmiger Geschwülste am *Nervus oculomotorius* und *abducens* vor. Diese Anschwellungen befanden sich am Ursprunge der genannten Nerven, und glichen dem äussern Ansehen nach den Ganglien des grossen Sympathicus, nur mit dem Unterschiede, dass sie etwas röther und gefässreicher waren. Jene am Oculomotorius hatten eine Länge von 15 Millim., und eine Dicke, welche die des Nervenstammes selbst um das Dreifache überstieg. In den letzten Monaten der Krankheit bot der Kranke die gewöhnlichen Erscheinungen der Lähmung des Oculomotorius dar. Der Kranke, ein Individuum von 30 Jahren, unterlag einer Lähmung, welche anfangs auf die ganze linke Körperhälfte beschränkt war, sich jedoch später über den grössten Theil des Körpers ausbreitete. Man fand bei der Section theilweise Erweichung des *Corpus striatum* der rechten Seite. Ausserdem war auch eine jenen oben erwähnten Nervenanschwellungen ähnliche Veränderung an der linken Seite der Brücke und am linken Hirnschenkel zu bemerken. Sie bestand nämlich aus unregelmässigen, röthlichen, leicht vorspringenden Knötchen der Marksubstanz, in welche sie auf einige Millim. Tiefe hineinreichte. (*Archives générales de médecine. Janvier 1847.*) **Hirschler.**

Capsel mit kiesigem Inhalte im Corpus callosum. Von Greene. — Ein 14jähriges Mädchen war mit Fieber behaftet, von welchem sie sich nicht vollständig erholte. Sie wurde hierauf von heftigen Kopfschmerzen und nach 3 Tagen von Erbrechen befallen. Der Schmerz setzte aus, die intellectuellen Geisteskräfte wurden geschwächt, und es erfolgte Schielen und Zähneknirschen. Der Anfall trotzte jeder Behandlung, auch der bewirkte Speichelfluss war ohne Erfolg. Die Kranke starb, ohne dass eine Paralyse eintrat. Nach dem Tode fand man nur eine leichte Trübung der Arachnoidea, eine geringe Ergiessung an der Basis des Gehirns und in dem rechten Ventrikel. In dem *Corpus callosum* traf man eine kleine knorpelige Capsel, welche eine kiesige Materie enthielt. (*Dublin Quart. Journ. Nov. 1846*) **Meyr.**

Verschwärung der Jugularis interna nach Scharlach. Von Barret. — Ein fünfjähriges Mädchen hatte in Folge von Scharlach eine ausgebreitete Ulceration der linken Seite des Halses, die sich vom Aste des Unterkiefers nach abwärts bis zum Schlüsselbeine, von welchem ein Theil eine Exfoliation wies, erstreckte. Das Mädchen war fast ganz anämisch, indem schon 3—4mal eine Blutung eingetreten war. Nach der Entfernung des Verbandes sah man eine unreine, schmerzlose Geschwürsstelle, die unter dem vordern Rande des Kopfnickers ziemlich in die Tiefe drang. Am obern Theile dieser Stelle erschien die Parotis von Eitergängen durchzogen, in deren einem sich ein Blutgerinnsel befand. In der Mittellinie begränzte der Rand des Schildknorpels das Geschwür. Dasselbe wurde mit in einer Lösung von heissem Chlorkalk getauchten Compressen bedeckt, und innerlich tonische Arzneien und nahrhafte Stoffe gereicht, worauf das Geschwür ein etwas besseres Aussehen erhielt. Doch trat wieder aus dem obern Theile desselben eine Blutung ein, wurde aber

durch Compression gestillt. Am dritten Tage wiederholte sich die Blutung zweimal sehr stark, und führte den Tod herbei. Bei der Section ergab sich, dass die Scheide der *Carotis externa* durch ein Geschwür in der Substanz der Parotis geöffnet war, welche Öffnung sich bis zur *Vena jugularis interna* erstreckte, und daselbst eine Durchlöcherung derselben von 4 Linien Länge und 3 Linien Breite bildete. Der Rand der Öffnung war weich und einem perforirenden Geschwüre in den Gedärmen ähnlich. (*The Lancet 1847. Vol. I. Nr. 11.*)

Meyr.

Ödem der Glottis, Fortschreiten des Erysipels zu den Schleimhäuten, scrophulöser Abscess im Nacken. Von Smith. — Ein 36jähriger Mann litt an scrophulösen Geschwülsten der Lymphdrüsen des Halses; einige derselben eiterten; der Abscess entleerte sich nahe am Ohre; in wenigen Tagen trat am Nacken und am untern Theile des Gesichtes ein Erysipel ein, welches nach einigen Tagen verschwand, und auf der Schleimhaut der Lippen und des Mundes erschien; schnell traten Athmungsbeschwerden und Dysphagie, ein halbcomatöser Zustand und der Tod ein. Bei der Section fand man eine Verbreitung des Erysipels auf das Orificium des Kehlkopfes, welche ein Ödem der Glottis verursachte; das submucöse Gewebe der Giesskannenknorpel war serös infiltrirt. Verf. erzählt auch einen Fall, wo bei einem Manne am siebenten Tage nach einer erlittenen gerissenen Wunde der Schädeldecke das entstandene Erysipel auf die Schleimhaut überging, und der Kranke plötzlich am 12. Tage starb. Man fand seröse Ergiessung in das submucöse Gewebe des linken Giesskannenknorpels, die Schleimhaut in Form einer gespannten durchscheinenden Blase erhoben, welche den Eingang in den Kehlkopf schloss. (*Dublin Quart. Journ. Nov. 1846.*)

Meyr.

Missbildung des Herzens. Von Peacock. — Der Fall betraf einen 2jährigen Knaben, welcher vor der Impfung gesund war, nach der im dritten Monate vorgenommenen Vaccination jedoch erkrankte. Sein Gesicht war voll, die Wangen dunkelroth, die Lippen bläulich. Das Sternum war hervorragend, die obern Rippen abgeflacht, die untern ausgedehnt; der Bauch aufgetrieben, der Körper abgemagert. Hände und Füsse waren kalt, die Finger und Zehen dunkelblau, die oberflächlichen Venen stark durchscheinend. Der Puls sehr schnell und schwach. Die Rippenknorpel der Präcordialgegend ragten mehr hervor, der gedämpfte Schall war in grösserer Ausdehnung vernehmbar. Ein lautes, blasendes und etwas rauhes Geräusch hörte man in der ganzen Präcordialgegend, zu jeder Seite des untern Theiles des Sternums und im Epigastrium. Man konnte es auch im Halse und in der Rückengegend der linken Seite der Wirbelsäule vernehmen. Am deutlichsten war es nach innen und unmittelbar über der linken Brustwarze. Dem Geräusch folgte ein deutlicher zweiter, jedoch mehr matter und gedämpfter Schall. Bei jeder Ermüdung oder Anstrengung traten Athmungsbeschwerden, heftiges Herzpochen, Lividität des Gesichtes, der Hände und der Füsse und Turgescenz aller oberflächlichen Venenstämme ein. Das Kind starb im Alter von 2 Jahren und 5 Monaten nach vorausgegangenen Convulsionen. Man fand den Kopf gross, viele Flüssigkeit im Arachnoidealsacke und den Gehirnventrikeln; an der Basis eine Lage weichen und frischen lymphatischen Exsudates. Die Brusthöhle war klein, die Lungen nicht viel crepitirend, die Bronchialdrüsen vergrössert, die Thymus noch bedeutend gross. Das Herz war in der natürlichen Lage, gross und breiter in der queren, als in der Längenachse. Der rechte Ventrikel nahm fast die ganze Fronte dieses Organes ein, seine Wandungen waren sehr fest, die des linken weich und schlaff. Auch der rechte Vorhof war um vieles grösser als der linke. Die Lungenschlagader war klein, die Aorta dagegen sehr gross, und entsprang mehr aus dem rechten, als aus dem linken Ventrikel. Die *Venae innominatae,* die Azygos und die Cavae waren sehr geräumig; das *Foramen ovale* durch seine Klappe ganz geschlossen; diese ragte sehr in den linken Ventrikel hinein, und bildete so eine Ausbuchtung. Das *Orificium art. pulm.* erschien zu einem 2 Linien langen Schlitze verengt, der zwischen zwei unvollständigen Klappen lag; der Stamm dieser Arterie war, obwohl von kleinem Lumen, doch im Verhältnisse zu seinem Orificium bedeutend. Der *Ductus arteriosus* zeigte sich gegen die Aorta zu geschlossen. Ein starkes musculöses Band sonderte den rechten Ventrikel in zwei Theile; aus dem vordern entstand die Lungenschlagader, während die nach rückwärts gelegene der Aorta ihren Ursprung gab. Die Öffnung aus dem linken Ventrikel in die Aorta war viel kleiner, als die aus dem rechten. Die rechten Herzhöhlen fand man von dunklem zähen Blute sehr ausgedehnt. Die Leber war sehr gross, fest, von dunkelrother Farbe, und wog 14 Unzen. Ebenso erschien die Milz vergrössert und fest, die Nieren lappig und blutreich, Magen und Gedärme gesund. Rund um den After fanden sich einige Hämorrhoidal-Excrescenzen. (*Monthly Journal March. 1847.*)

Meyr.

Ein seltener organischer Herzfehler. Von Dalrymple. — Die zartgebaute 25jährige Kranke, mit schmalem Brustkorbe versehen, war seit ihrer Geburt Kreislaufsstörungen unterworfen. Sie starb an Ascites und Anasarca. Das Herz wog 26 Unzen, der rechte Vorhof war gross und dick, der rechte Ventrikel dilatirt, und durch Ausbauchung des Septums im Raume beschränkt, die dreizipflige Klappe gesund, die Pulmonalklappe verdickt; der linke Vorhof dünnwandig und dilatirt, die zweizipflige Klappe verdickt, an ihrem freien Rande mit Knötchen versehen; der linke Ventrikel erweitert und bedeutend hypertrophirt, an der Spitze seiner Höhle befand sich ein der innern Wandung adhärirender, injicirter, in der Mitte mit einer Eiterablagerung versehener Fleischpolyp. Die Aortenklappen gesund, das *Foramen ovale* geschlossen; die Wurzel der Aorta entsprang zwischen beiden Ventrikeln mit einer diesen beiden gemeinsamen Öffnung. (*London Med. Gaz. Febr. 1847.*)

Meyr.

Strangulation des Ileums in einer Öffnung des Mesenteriums. Von Snow. — Eine kräftige 24jährige Frau wurde im achten Monate ihrer Schwangerschaft

von einem heftigen intermittirenden Schmerze im ganzen Bauche und von Erbrechen befallen. Druck auf den Bauch verursachte wenig oder keinen Schmerz. Der Puls hatte 80 Schläge. Sie dachte, sie gehe zur Geburt, doch war der Muttermund nicht geöffnet. In der Meinung, dass der Schmerz von unregelmässiger, krampfhafter Constriction der Gedärme herrühre, wurde $1^{1}/_{2}$ Gran Opium und eine magenstärkende Mixtur gereicht. Abends liess der Schmerz etwas nach, und das Erbrechen hörte auf. Die Nacht war sehr unruhig, der Schmerz begann wieder und in kürzeren Intervallen, das Athmen war sehr beschleunigt, der Puls machte gegen 100 Schläge, die Gedärme waren von Gas etwas aufgetrieben. Am dritten Tage stieg der Puls auf 120, das Athmen war noch mehr beschleunigt, der Durst sehr gross, das Aussehen ängstlich. Es wurden 16 Unzen Blut entzogen, worauf die Dyspnöe nachliess, der Puls klein und schwach, doch nicht minder frequent wurde. Pat. nahm Calomel und Opium, und bekam Clystiere, ohne dass eine Entleerung erfolgt wäre. Das Erbrechen einer dunkelgrünen Flüssigkeit dauerte am 4. Tage noch fort, der Bauch war tympanitisch aufgetrieben, der Puls sehr rapid, 140. Kurz darauf trat der Tod ein. Eine grosse Menge jener dunkelgrünen Flüssigkeit floss nach dem Tode aus dem Munde. In der Bauchhöhle war röthliches Serum angesammelt. Der Magen und die dünnen Gedärme von Luft ausgedehnt, nur zwischen zwei Dünndarmwindungen in der Mitte des Bauches war etwas Lymphe von rahmartiger Consistenz; diese Partie der Gedärme war röthlich, der Rest derselben blass, die letzte Partie des Dünndarmes von 18 Zoll Länge war dunkelroth und lag in Falten nach vorne und rechts vom aufsteigenden Colon. Diese Falten erschienen in der Gegend des Überganges des Colons ins Rectum niedergehalten und so constringirt, als ob ein Draht fest um sie gewunden wäre. Das Band, welches die Einschnürung bewirkte, war nicht dicker, als eine feine Hanfschnur; ein Ende desselben hing mit dem Bauchfelle zusammen, welches den *Proc. vermiformis* einhüllte, das andere mit dem Bauchfelle, welches das Ileum überzog. Das aufsteigende Colon war um sich gedreht, so dass der Blinddarm mit dem innern Rande auswärts gerichtet war. Die Häute der dunkelgefärbten strangulirten Partie des Ileums waren sehr angeschwollen. Der Magen und das Duodenum enthielten dunkelgrüne Flüssigkeit, der Dünndarm flüssige, gelbe Fäcalstoffe; das Colon war leer. Die Membrane, welche vom *Appendix vermif.* zu dem Ileum nach aufwärts ging und eine Öffnung bildete, durch welche die Einklemmung stattfand, bildete in ihrer Ausdehnung eine Curve. Die unmittelbare Ursache der Einschiebung des Ileums durch die Öffnung war wahrscheinlich die Vergrösserung des Uterus, welche die dünnen Gedärme nach aufwärts und nach jeder Seite verdrängte. Die Drehung des aufsteigenden Colon war ohne Zweifel eine Folge der Strangulation und der Spannung, welche sie bewirkte. (*London Med. Gaz. Dec. 1846.*) **Meyr.**

Tuberkelablagerung in den Knochen. Von Watts. — Ein blasser, 16jähriger, scrophulöser Knabe, der an Bauchwassersucht und Anasarca litt, starb am Zehrfieber. Die Brust- und Bauchhöhle enthielten sehr viele seröse Flüssigkeit. Das Bauchfell war durchgehends verdickt und dicht mit Tuberkeln besäet. Die meseraischen Drüsen vergrössert und tuberculös infiltrirt; ein sehr grosser Abscess, der 4 Pinten dicken Eiters enthielt, lag nach vorne und an beiden Seiten der Wirbelsäule, welche daselbst vom Periostium entblösst war. Die Nieren vergrössert, blass, die Hoden klein, noch in der Bauchhöhle befindlich; sehr kleine Tuberkel in den Lungen. Bei der Eröffnung des linken Schultergelenkes entleerte sich Eiter; die Gelenksfläche des Humerus war rauh und des Überzuges beraubt. Die Section desselben zeigte gelbe Tuberkel in der lamellösen Structur des Kopfes und Halses des Oberarmbeines. Die lamellöse Substanz war sehr blutreich, geröthet und etwas weicher; in der Mitte der Lamellen zeigten sich die strohfarbenen Tuberkel mit unregelmässigen, doch deutlich begränzten Rändern. Ähnliche Tuberkel fanden sich auch in den erkrankten Lendenwirbeln. Sie hatten genau dasselbe microscopische Ansehen, wie die Lungentuberkel, und bestanden aus vollkommen entwickelten Tuberkelconcretionen und einer granulösen Substanz, in welcher hie und da kleine Öhlkügelchen und zahlreiche, sehr kleine Luftbläschen sich zeigten. Die lamellöse Structur wurde in diesem Falle sehr blutreich, deren Ernährung gestört; es trat eine Tendenz zur Erweichung ein, und der krankhafte Keim, in den physischen Eigenschaften einer gerinnbaren Lymphe ähnlich, wurde daselbst abgelagert, welcher Process ohne das Auftreten von Entzündungserscheinungen Statt finden kann. Im gegenwärtigen Falle war kein Symptom, welches auf das Knochenleiden hingedeutet hätte. (*London Med. Gaz. Jan. 1847.*) **Meyr.**

B. Pathologische Chemie.

Analyse des Blutes nach Einathmung von Äther. Von Lassaigne. — Verf. stellte seine Untersuchung an einem grossen starken Hunde an, welcher in einer mit Ätherdämpfen angefüllten Kiste während 30 Minuten athmete, nach welcher Zeit derselbe vollkommen narcotisirt war. L. erhielt folgende Resultate:

1. Die zwei Portionen Venenblut, deren eine vor, die andere nach der Inhalation genommen wurde, zeigten dem äusseren Ansehen und der Zeit der Gerinnung nach keine merkbare Verschiedenheit. Das vor der Inhalation erhaltene Blut roch wie gewöhnlich fade, das andere hatte einen stark ausgesprochenen Äthergeruch; 2. Serum und Blutkuchen der beiden Blutproben verhielten sich 24 Stunden nach der Operation wie folgt:

Venenblut vor der Inhalation	Blutkuchen . .	56,46
	Serum	34,54
		100,00
Venenblut nach der Inhalation	Blutkuchen . .	59,69
	Serum	40,31
		100,00

3. Das Serum des nach der Inhalation von Äther gewonnenen Blutes zeigte eine schwach röthliche Fär-

bung, welche es mehrere Tage hindurch beibehielt; 4. das früher genommene Blut bot einen etwas weniger festen Blutkuchen dar, als das nach der Inhalation aus der Ader gelassene; 5. beide Blutsorten zeigten, mit Ausnahme der geringen in der einen enthaltenen Menge von Äther, eine und dieselbe Elementarzusammensetzung; 6. bloss ein kleines Überwiegen der Wassermenge in dem nach der Inhalation gewonnenen Blute liess sich constatiren; Fibrin, Blutkörperchen und Albumin verhielten sich in beiden Blutproben ganz gleich; 7. die enthaltene Äthermenge war so gering, dass dieselbe aus dem Blutquantum nicht direct berechnet werden konnte. Aus indirecten Berechnungen ergab sich, dass die im Venenblute enthaltene Ätherquantität etwa 0,0008 der ganzen Masse ausmachte, was ungefähr folgende Vertheilung gibt:

Venenblut . . .	99,919
Schwefeläther . .	0,081
	100,000

(*Gazette médicale de Paris* **1847**. *Nr.* **11**.)

Hirschler.

Über die kleesaure Diathese. Von Bartrum. — Verfasser machte hierüber folgende Beobachtungen: Wenn kleine Oxalate abgingen, und innerlich in reichlichen Gaben Rheum genommen wurde, so war die erste Wirkung ein Zunehmen der oxalsauren Salze an Grösse und Menge; dazu kamen auch noch nierenförmige Körperchen. Nach einem oder zwei Tagen wurden die Oxalate weniger und verschwanden, obwohl innerlich noch Rheum fortgenommen wurde. Verf. fand ihr Erscheinen auch nach einer fortgesetzten Bewegung; doch konnte er sie nie durch den Gebrauch von Rheum hervorrufen, wenn sie nicht früher schon zugegen waren. Jedes diätetische Mittel, das die Reizbarkeit der Blase und der Nieren erhöht, verursacht Bildung von oxalsauren Salzen; so fand Verf., dass der reichliche Genuss von Wasserkresse die Quantität derselben vermehrte. Ob die Ausscheidung der Oxalate und der freien Harnsäure in diesem Falle von der Wasserkresse oder von dem mit ihr genossenen Salze herrührte, entscheidet Verf. nicht. Gewöhnlich findet man die Fälle, die vorzüglich durch oxalsaure Ablagerungen characterisirt sind, von einer asthenischen Beschaffenheit der Assimilationsorgane bedingt; einige dieser Fälle entsprechen beinahe jenen, in denen eine übermässige Ausscheidung des Harnstoffes vorkommt, während andere, wegen der bedeutenden Harnabsonderung für *Diabetes mellitus* gehalten werden. Letztere sind es vorzüglich, in welchen eine Schwäche des Nervensystems ohne ein besonderes specifisches Leiden vorkommt, indem nach der verschiedenen Beschaffenheit des Organismus bald Phosphate, bald Oxalate abgehen. (*Prov. Jour.* und *Lancet.* **1847**. *Vol. I. Nr. 5.*)

Meyr.

Contrast zwischen Delirium tremens und Gehirnentzündung in Beziehung auf die durch die Nieren ausgeschiedene Phosphorsäure. Von Bence Jones. — Phosphorsäure wird in Verbindung mit Erden und mit Alcalien ausgeschieden. Die erdigen Phosphate betragen im Harne $^1/_4$—$^1/_8$ der Phosphate, die alcalinischen aber $^3/_4$—$^{17}/_{18}$. Verf. beobachtete bei ***Delirium tremens*** eine Verminderung der Phosphate im Harne, bei Gehirnentzündung aber eine Vermehrung derselben, so dass man durch die chemische Analyse bestimmen kann, ob man es mit der einen oder der andern Krankheit zu thun habe. Aber nicht jeder Fall von ***Delirium tremens*** zeigt eine Verminderung, so wie auch nicht jeder Fall von Gehirnentzündung eine Vermehrung der Phosphate. Denn wenn beim ***Delirium tremens*** Nahrung genommen werden kann, so werden durch dieselbe Phosphate zugeführt, und wenn die Gehirnentzündung nur leicht ist, so ist auch die Vermehrung der Phosphate so unbedeutend, dass man sie nicht als Resultat der Entzündung betrachten kann. Man kann daher die chemische Analyse allerdings als Hülfsmittel der Diagnose, jedoch nicht für sich allein hinreichend betrachten, den Unterschied zwischen beiden Krankheiten festzustelllen. (*The Lancet* **1847**. *Vol. I. Nr. 6.*)

Meyr.

Chemische Zusammensetzung des Osteosarcoms. Mitgetheilt von Rout in Brest. — Verf. unterwarf in letzter Zeit ein von Reynaud an einem jungen Manne exstirpirtes Osteosarcom der chemischen Analyse. Die Geschwulst hatte ihren Sitz am obern Ende des Oberarmes, war von einer fibrösen Schichte umgeben, welche mit dem Kopfe des Oberarmes zusammenhing, und dessen Beinhaut zu sein schien. Unter dem Microscope zeigte eine dünne Schichte dieses Sarcoms das Aussehen coagulirten Eiweisses oder von Tragantgummischleim. Die undurchsichtige Masse ist hie und da von röthlichen Bläschen unterbrochen, welche in den Furchen enthalten sind, die die einzelnen Zellen umgeben. Folgende war die chemische Zusammensetzung: Wasser 87,86; Knorpel in Chondrin übergehend 0,24; Eiweiss 0,30; Stearin, Margarine und fette gephosphorte Stoffe 0,28; kohlensaurer Kalk 0,67; phosphorsaurer Kalk 0,59; schwefelsaures Kali und Natron 0,21; kohlensaure Soda 0,14; salzsaures Natron und Kali 0,10; Spuren endlich von phosphorsaurer Magnesia, Alaun, Kieselerde und Eisen. Es geht aus dieser Analyse die wichtige Bemerkung hervor, dass der Knochen unter der krebsartigen Degeneration seine anorganische Basis mehr und mehr verliert und nur sein Zellengewebe beibehält, dessen Entwicklung und Entartung eben jene Geschwülste zusammensetzt. (*Gazette médicale de Paris* **1847**. *Nr. 11.*)

Hirschler.

C. Gynaecologie.

Über die Krankheiten der Gebärmutter. Von Kennedy. — Der Uterus, vorzüglich dessen Scheidentheil, ist sehr geneigt zur Congestion, Entzündung und deren Folgen. Häufiger ist diess bei Verehelichten der Fall. Die Tiefe der Theile und die vergleichsweise geringe Empfindlichkeit lässt diese Erkrankungen oft schwieriger erkennen. Besonders die chronische Entzündung und Congestion des Gebärmutterhalses kann Wochen und Monate lang dauern, ohne dass man ihre Gegenwart vermuthet. Am häufigsten wird bloss der Schleimfluss, als das hauptsächlichste Symptom behandelt. Es ist daher zu untersuchen, durch welche Ur-

sache die Krankheit entstand, ob zuerst Schmerzen im Becken, der Kreuzgegend oder den Leisten, mit Hitze und Reizung der Vulva oder Scheide vorhanden waren, ob diess nach einer plötzlichen Suppression der Menses, nach dem Einflusse der Kälte oder einer örtlichen Reizung in Verbindung mit Hautausschlägen, nach einer Veränderung der Lebensweise, nach einer schweren Geburt oder einem Abortus entstand, und wie das Allgemeinbefinden der Kranken ist.

Der Uterus ist, so wie das Rectum, zu Retardationen des Blutes in den venösen Gefässen und den Capillaren geneigt, welche zu Congestion, Ausdehnung und zu Varices führen. Der Hals und Körper des Uterus sind diesen Affectionen mehr unterworfen, als der Fundus, was in der anatomischen Gefässvertheilung begründet ist, indem letzterer seine Gefässe von den Samengefässen erhält, die dem Drucke weniger ausgesetzt sind. Die Congestion zum Uterus ist gewöhnlich mehr oder minder mit Infiltration ins Zellgewebe des Halses und des Parenchyms combinirt, und bisweilen mit Erkrankung der Schleimhaut. Sie zeigt eine dunkle Röthung und Entwicklung von varicösen Venen; die Kranke hat ein Gefühl von Schwere und Ziehen im Becken und der Kreuzgegend, doch nur geringe Beschwerden, wenn bloss der Hals und die Schleimhaut leidet. Die Vaginaluntersuchung zeigt bei completer Congestion Völle und Vergrösserung des Uterus; bei partieller aber bloss eine deutlichere Entwicklung des Halses. Einfache Anschoppung verändert nicht nothwendig die Dichtigkeit des Gewebes, wenn auch Lympherguss in das interstitielle Gewebe Statt fand, welche Veränderung jedoch meistens durch chronische Entzündung herbeigeführt wird. Die Congestion kann ohne Läsion des Uterus bestehen oder mit Excoriation, Ulceration oder Granulation des Halses oder der Schleimhaut combinirt sein. Selten besteht Congestion oder Entzündung durch längere Zeit, ohne Gewebsveränderung der Schleimhaut nach sich zu ziehen. Was die Ursachen betrifft, so finden wir in den ausgebreiteten Sympathien, in den Veränderungen während der Entwicklungsvorgänge des weiblichen Organismus, in den Störungen der periodischen Function hinreichende ätiologische Momente. Zur Heilung der Congestion sind Blutegel direct an den Uterus applicirt nöthig, so auch Scarificationen, welche jedoch mittelst Einspritzungen lauen Wassers durch den Mutterspiegel offen erhalten werden müssen. Ist diess 3—4 Mal geschehen, so ist ein Gegenreiz auf das Becken oder die Kreuzgegend nützlich. Ein continuirlicher Strom kalten oder lauen Wassers soll 2—3mal täglich in die Scheide eingespritzt, und hierauf adstringirende Waschungen oder eine Auflösung von 8 Gran *Nitras argenti* angewendet werden. Bei der allgemeinen Behandlung sind Tonica mit Vorsicht, und nur bei längerem Bestehen anzuwenden. Pillnaer Wasser, Sarsaparilla, Jod, milde Mercurialien erweisen sich als nützlich; bei unterbrochenem Monatflusse geringe örtliche Blutentziehungen, Hüftbäder etc. — Die acute Entzündung des Uterus ist leicht zu erkennen. Eben so bekannt ist die Therapie derselben. Nicht so leicht zu erkennen ist die chronische oder partielle Entzündung. Wenn das Gefühl von Völle und Schmerz, der sich beim Drucke steigert, bloss ober den Schambeinen bemerkbar wird, so ist der Körper des Uterus afficirt; wenn sie bei der Untersuchung durch die Scheide auftreten, so leidet der Muttermund oder Mutterhals. Die Schleimhaut ist der Sitz der Entzündung, wenn ein schleimig-eitriger Auswurf mit Neigung zu Blutungen aus dem Innern kommt; ist der Ausfluss zäh, die Schleimhaut der Lippen des Muttermundes roth, gefässreich, schmerzhaft, so leidet das Drüsengewebe innerhalb des Cervix. Die Entzündung verbreitet sich jedoch sehr leicht auf naheliegende Partien. Bei Entzündung der Vaginalportion sieht man in einigen Fällen dieselbe hervorragend, gefleckt, mit kleinen Papillen oder Knötchen besetzt. Die Entzündung nimmt auch in einigen Fällen den deutlichen diphtheritischen Character an, mit inselförmigen Exsudationen auf der Schleimhaut. Geschwüre sind meistens Folgen von Entzündung; dazu tragen noch Plethora, Scrophulosis, Hautausschläge, Störung der Digestion, Verletzungen, schwere Geburten etc. bei Die einfachste Form des Uterinalgeschwüres ist Erosion oder Excoriation. Sie ist öfters die Folge jener aphthösen oder papulösen Entzündung, welche in oberflächliche Ulceration endigt. Gewöhnlich ist der Sitz auf dem prominirenden Theile der Mutterlippen. Eine andere Ursache derselben ist die Einwirkung des catarrhalischen Flusses über die Muttermundslippen. In der gelinderen Form ist nur das Epithelium erodirt, und die Oberfläche des Geschwürs ist weich, und frei von Granulationen. Es bietet eine violette Färbung dar, besteht es jedoch längere Zeit, so ist die Färbung lebhafter und die Oberfläche mehr unregelmässig. Durch Waschung mit einer Solution von *Nitras argenti* oder Überfahren mit einem Causticum tritt seine Begränzung deutlich hervor. Meistens ist es mit Irritation verbunden. Zur Heilung genügt ein einmaliges Touchiren mit *Lapis infernalis* und der tägliche Gebrauch eines milden Adstringens (1 Gr. *Acetas plumbi in unc. 1 aq. dest.*) 10 Tage hindurch. Beim Gebrauch derselben soll die Kranke im Bette liegen, und zwar mit den Schultern etwas tiefer, als mit den Hüften. — Das granulöse Geschwür kann an den Lippen anfangen oder sich nach innen erstrecken, so dass auch die Schleimhaut des Uterus eben so afficirt ist. Die Granulationen sind hier röther und deutlicher, und fast immer mit vermehrter Entwicklung der Mutterlippen combinirt. Ist auch die Uterusschleimhaut afficirt, so entsteht ein schleimig-eiteriger Ausfluss. Auch der obere Theil der Scheide ist oft von dunkler Ziegelmehlfarbe und mit Papillen bedeckt. Entzündungs- oder Congestionserscheinungen begleiten solche Form des Geschwüres. Auf diese muss daher bei der Heilung Rücksicht genommen werden. Nach vorausgegangenen Blutentziehungen kann man jedoch das Causticum anwenden, da die Entzündung oft nur Folge der durch das Geschwür bedingten Reizung ist. Das Ätzmittel muss in Zwischenräumen von 7—10 Tagen 3—4mal angewendet werden. In der Zwischenzeit milde adstringirende Waschungen

und Injectionen (Blei, Zink, Kupfer, Alaun, Eichenrinde), wenn aber noch eine Entzündung besteht, Decocte von *Chamomillen, Papaver, Malva.* Nützlich sind auch Gegenreize durch reizende Salben, und kleine Vesicantia. — Die nächste Form ist eine vermehrte Granulation, Hahnenkamm-Granulation genannt. Sie besteht aus grossen, hervorschiessenden, papillösen Granulationen, mit oder ohne Spalten, wodurch Läppchen entstehen. Ihr Sitz ist am Rande des Muttermundes. Hier muss das Ätzmittel (*Lapis infern.*) fest und durch einige Zeit an die Wucherungen angedrückt werden. Verf. empfiehlt noch mehr *Nitras hydrargyri*, welches mit einem Pinsel wiederholt adplicirt werden muss. Der Schorf fällt in 24—48 Stunden, bisweilen in 3—4 Tagen ab. — Das blutende Geschwür zeigt minder wuchernde Granulationen, hat seinen Sitz in einer oder beiden Lippen und im Cervix, ist gewöhnlich gelappt, weich und teigig, blutet bei der geringsten Berührung, veranlasst einen unregelmässigen, rothen Ausfluss und öfters bedeutende Blutungen. Es ist sehr häufig mit Erkrankung der Schleimhaut des Uterus verbunden. Auch hier ist das Ätzmittel (*Nitras hydrarg.*), mit einem Kameelhaarpinsel adplicirt, von Vortheil; doch muss es auch auf die innere Fläche des Uterus, wenn dieselbe erkrankte, angewendet werden. Vor der Adplication desselben ist ein Leinwandläppchen sorgfältig um den Rand des Geschwüres herumzuwickeln. Die Anwendung des Ätzmittels ist so lange zu wiederholen, bis die Schleimhaut des Muttermundes das granulöse Aussehen verliert, bei der Berührung nicht mehr blutet, die Secretion nicht mehr schleimig-purulent, sondern klar und durchscheinender Schleim ist. Die allgemeine Behandlung muss sich nach der Constitution, dem Habitus und den allgemeinen Symptomen richten, und ist demgemäss verschieden. Alles, was Irritation oder Congestion bedingen würde, muss sorgfältig vermieden werden, also Wein, Bier, langdauernde aufrechte Stellung; Fahren auf holperigen Wegen, Coitus, stimulirende Nahrung, Kälte und Ermüdung. Sehr gut wirken Gegenreize gegen die Entzündung und Congestion, wenn sie mehr in der Tiefe ihren Sitz hat. Als Causticum empfiehlt Verf. wiederholte Anwendung von Blasenpflastern, das Glüheisen, das salpetersaure Quecksilber oberhalb den Schambeinen. Sehr vortheilhaft hinsichtlich der allgemeinen Behandlung wirkt Luftveränderung. Die Kranke soll einen Wohnort nach dem andern wechseln, bis die Heilung vollendet ist; denn oft bleiben die Geschwüre, die schon zu heilen begannen, wieder stationär oder verschlimmern sich, wenn sie sich wieder durch längere Zeit an einem Orte befinden. Bisweilen erscheinen bei der Vernarbung dieser alten Granulationen Aphthen auf ihrer Oberfläche. Gegen diese empfiehlt Verf. eine Boraxsolution, Überfahren mit einer schwachen Lösung von *Nitras argenti*, Mineralsäuren und Luftveränderung. Unter den Bädern wirken jene am besten, welche nicht zu viel Eisen enthalten. Wo ein Aperiens nöthig ist, empfiehlt Verf. Pillnaerwasser. Obwohl bei diesen geschwürigen Affectionen Schwangerschaft eintreten kann, so sind sie doch meistens eine Quelle der Unfruchtbarkeit. Solche Frauen sind dann, wenn Schwangerschaft eintritt, zu Fehl- und frühzeitigen Geburten und zu Metrorrhagien disponirt. Dessenungeachtet darf man, wenn Schwangerschaft besteht, bei der Heilung solcher Geschwüre, besonders wenn sie bösartig sind, keine Zeit verlieren, und diess um so mehr, als die Kranke durch Blutflüsse und profuse Vaginalflüsse sehr geschwächt wird. Doch soll man bei einfachen Geschwüren, besonders denen des Gebärmutterhalses, während der Schwangerschaft vom Gebrauche stärkerer Ätzmittel abstehen, und bloss weniger irritirende Mittel in Anwendung bringen. Im jungfräulichen Zustande kommt zwar die Entzündung und Ulceration des *Cervix uteri* seltener vor, doch trifft man daselbst, mit Ausnahme des linearen oder eingerissenen Geschwürs, welches nur bei verehelichten Frauen vorkommt, die meisten andern Formen von Entzündung und Ulceration an. — Die Einrisse in den Muttermund, welche nach Geburten häufig entstehen, sind oft eine Ursache der Geschwürsbildung, welche Geschwüre dann linienförmig oder gerissen erscheinen, und zu ihrer Entfernung Ätzmittel erfordern. Den Übergang von Tuberkeln in scrophulöse Geschwüre beobachtete Verf. nicht.

Die Schleimhaut der Geschlechtsorgane und Harnwege ist sehr zu catarrhalischen Affectionen disponirt. Der Catarrh des Uterus ist viel hartnäckiger, als jener der Scheide; im Allgemeinen je tiefer der Sitz des Catarrhes, desto schwieriger ist seine Heilung. Der Uterinalcatarrh beginnt mit einer leichten Entzündung der Schleimhaut dieses Organs; diese kann sich in das submucöse Gewebe erstrecken, und die Secretion derselben ist anfangs unterdrückt, hierauf vermehrt. Die Drüsensubstanz im Halse und Muttermunde erkrankt gleichfalls, es beginnt eine schleimig-eitrige Secretion, die sehr klebrig und zähe ist. Der Menstrualfluss kann regelmässig fortdauern oder unterbrochen werden; im letztern Falle entsteht Congestion und Massenzunahme des Uterus, und dieser Zustand dauert zuweilen einige Monate, wo denn die Menstruation oft sehr reichlich und als wahrer Blutfluss zurückkehrt. Wenn die Menstruation regelmässig ist, nimmt der Uterus nur langsam an Masse zu, wird jedoch dunkler gefärbt; der Muttermund steht gewöhnlich offen, dessen innere Lefze ist roth und granulös, bei der leichtesten Berührung blutend, der Muttermund von einer zähen, eiterig-schleimigen Materie ausgefüllt, die in die Scheide heraushängt. Dieser Schleim wird sehr schwer entfernt. Sehr häufig kommt diese Krankheit bei Frauen vor, die keine Kinder hatten, und ist häufig eine Begleiterin, wahrscheinlich auch Ursache der Unfruchtbarkeit. Ein eigenthümliches Aussehen, so wie eine eigenthümliche Färbung der Haut begleiten diesen Zustand. Die Krankheit wird häufig nicht entdeckt, da sich die Affection oft nicht auf die Vaginalportion erstreckt, und die den Muttermund ausfüllende Schleimmasse abwesend sein kann; doch lässt sie sich vermuthen, wenn ein ängstliches Aussehen, Schwäche und Mattigkeit, ein rother und mit klebrigem Secrete oft vermischter Ausfluss

bei gestörten Geschlechtsfunctionen vorhanden ist. Die Krankheit kann zur Desorganisation des Uterus führen, das submucöse Gewebe in den Zustand der Erweichung übergehen, mit häufigen Blutflüssen und schleimig-eitrigen Ausscheidungen, und die Constitution der Kranken bedeutend schwächen. Wenn die Krankheit auf die Höhle des Cervix beschränkt ist, so ist ein Catheter, mit einem Ätzmittel beladen, wiederholt anzuwenden. Als Ätzmittel dient *Nitras argenti* oder noch besser *Nitras hydrargyri*, welches letztere mit einem Kameelhaarpinsel adplicirt wird. Damit das Ätzmittel beim Eintritte durch die Lippen nicht abgewischt werde, wird eine elastische Röhre empfohlen. Am meisten erschwert wird diese Anwendung durch die Contraction des innern Muttermundes, welcher öfters früher durch Bougien erweitert werden muss. — Auch Einspritzungen in die Gebärmutterhöhle können ohne Nachtheil angewendet werden; nur soll man nicht über 20 Tropfen einspritzen, und der Flüssigkeit wieder den Abfluss durch einen eingebrachten Catheter gestatten. In zwei von den vielen Fällen, in welchen Injectionen gemacht wurden, folgte acute Hysteralgie, begleitet mit heftigen ziehenden Schmerzen in den Lenden und im Rücken. Opiate, warme Bäder und Fomentationen auf den Unterleib beseitigten diese Symptome. — Nach der Cauterisation, welche 3—4mal in Zwischenräumen von 8—10 Tagen angewendet wurde, kann man eine Lösung von 10 Gran salpetersaurem Silber oder Kupfer in Zwischenräumen von 3—4 Tagen einige Zeit anwenden; auch wirkt der wiederholte Gebrauch von essigsauren Blei-, Zink- oder Boraxlösungen sehr vortheilhaft. Die Congestion muss nebenbei durch Blutegel und ableitende Mittel beseitigt werden, welche über den Schambeinen oder in der Kreuzgegend adplicirt werden. Gute Dienste leisten auch andere Mittel, die man bei Catarrhen anwendet, wie die Balsame, Cubeben, auch Tonica, wie Mineralsäuren, China und Jodeisen; doch ist bei einer Neigung zur Hämorrhagie das Eisen mit grosser Vorsicht zu gebrauchen. Am kräftigsten wirken Veränderungen des Clima und der vorsichtige Gebrauch von Mineralwässern. Nicht selten geschieht es, dass, wenn ein längere Zeit bestehendes Geschwür in Heilung übergeht, ein Congestionszustand des Uterus erfolgt; diess ereignet sich häufig dann, wenn während der Behandlung die Congestion nicht berücksichtiget wurde. Öfters ist dieser Congestionszustand des Uterus mit einem ähnlichen Zustande der Leber oder Milz verbunden, oder wechselt damit ab. Blutegel und Gegenreize, innerlich Mercurialia, sind in diesem Falle nützlich; die besten Erfolge sah Verf. vom Gebrauche des Pillnaer-Wassers und Taraxacums, von Luftveränderung und den russischen Bädern.

Gebärmutterpolypen kamen oft mehrere, selten nur einer vor; sie stellen eine sehr dünne Lage der Schleimhaut dar, welche eine klebrige Flüssigkeit enthält, und einen dünnen Stiel hat. Sie sind entweder mit chronischer Entzündung oder mit Ulceration, mit Härte und krankhafter Degeneration der Uteruswandungen, oder, wie meistens, mit Catarrh der Uterusschleimhaut combinirt. Schwangerschaft tritt selten ein. Öfters sind am Halse sehr kleine Polypen zu bemerken, welche wie hypertrophische Papillen aussehen. Die Kranke ist blass, schwächlich, und nicht selten ist dabei eine Ortsverrückung der Gebärmutter. Häufig treten sie bei gichtischen Individuen oder bei solchen, die mit Hämorrhoidalleiden behaftet sind, auf. Entfernung der Polypen und die Anwendung von Ätzmitteln, besonders von *Nitras hydrarg.* auf die innere Wandung des Uterus, hierauf milde adstringirende und schwach caustische Lösungen sind hier nothwendig.

Sympathisch sind bei den Affectionen des Uterus meistens die Blase und der Mastdarm leidend, sehr häufig ist auch ein neuralgischer Schmerz in der *Regio iliaca*, in der Mitte zwischen der Crista des Darmbeines und dem Nabel vorhanden. Eine mehr entfernte sympathische Affection ist Kopfschmerz, welcher den Character der Cephalalgie, Hemicranie oder Neuralgie des Trigeminus annehmen kann. Die letztere Form ist die häufigste. Ammonium und Valeriana, besonders aber China, erleichtern den Kopfschmerz. Was das Allgemeinleiden betrifft, so wird es besser gefühlt als beschrieben: Die Kranke verliert ihre Gesundheit, der Appetit ist indifferent, die Darmfunctionen träge, die Haut trocken und entfärbt, verliert ihre Elasticität, wird schlaff. Pat. fällt vom Fleische, ermüdet leicht, und ist unfähig zu jeder Anstrengung; und alles diess findet Statt, ohne dass ein Symptom uns auf die Uterinalfunctionen aufmerksam machte, so dass man die verschiedensten krankhaften Zustände vermuthet, und daher oft eine irrige Therapie einleitet. (*Dublin Quarterly Journ. Febr.* **1847**.)

Meyr.

Über die Excision des Cervix uteri. Von Simpson. — Verf. bedient sich bei dieser Operation einer oder zweier Zangen, mit welchen der erkrankte Theil so weit als möglich herabgezogen wird. Zur Abtrennung gebrauchte Verf. Anfangs ein Messer, später aber, weil sich der Uterus wieder stark zurückzieht, und daher die Schnittlinie ungleich wird, eine grosse, krumme, stumpfspitzige Scheere. Die Schamlippen müssen so weit als möglich zur Seite gedrückt werden. Verf. lagert die Kranken, so wie bei der Operation der Hämorrhoiden, auf das Gesicht, den Körper quer über das Bett geneigt, und die Füsse herabhängend, so dass der Einschnitt von hinten nach vorne geschieht, weil so das Bauchfell minder leicht verletzt wird. Das Erfassen des *Cervix uteri* geschieht viel leichter mit einer grossen und starken Zange, welche nach Art der Geburtszangen geschlossen wird, so dass man jedes Blatt für sich einführen kann. Beide Blätter sollen so hoch, als es möglich ist, fixirt werden, und die Schnittlinie muss unmittelbar über der Zange verlaufen. Letztere wird besser auf dem leitenden Finger, als durch das Speculum eingeführt. Bisweilen tritt nach der Operation eine starke Blutung ein, jedoch seltener, als man glauben sollte. In einem Falle wurde sie durch die Tamponade vollkommen gestillt. Eine andere gefährliche Folge ist Entzündung des Uterusgewebes oder des Bauchfelles. Von den acht vom Verf. operirten Fällen genasen sieben vollständig; die

achte starb unter den Symptomen einer Phlebitis. Die Operation ist angezeigt: 1. bei bedeutender Hypertrophie der Vaginalportion des Uterus; 2. bei bösartigen corrodirenden Geschwüren der Muttermundslippen, wenn sie auf dieselben sich beschränken; 3. bei umschriebenen krebsigen Entartungen und Auswüchsen der Lippen und des untern Segmentes des *Cervix uteri.* Am häufigsten erfordern diese Operation Krebsleiden, denen das weibliche Geschlecht überhaupt viel häufiger unterliegt, als das männliche. Es gibt jedoch mehrere krankhafte Zustände der Gebärmutter, welche man schon öfters irrig für Krebsleiden hielt, die jedoch auf eine weniger eingreifende Weise behandelt werden können. Dahin gehören fibröse Geschwülste, Polypen, Umbeugungen des nicht geschwängerten Uterus, entzündliche Zustände desselben, nämlich verhärtete, unregelmässige Geschwülste durch Ergiessung von gerinnbarer Lymphe oder Eiter in das den *Cervix uteri* umgebende Zellgewebe, so wie auch entzündliche Verhärtung und Verschwärung der Gewebe des Gebärmutterhalses. Zur Vornahme der Operation sind mehrere Bedingungen erforderlich: 1. die Krankheit muss sich in einem frühen Stadium befinden; 2. das erkrankte Gewebe muss genau auf die Lippen des Mutterhalses begränzt oder wenigstens unter der Linie der Umbeugung der Scheide zu dem *Cervix uteri* gelagert sein. Gewöhnlich hat aber die Krankheit schon weitere Fortschritte gemacht, bevor sie sich durch ausgesprochene locale Symptome kund gibt. 3. Es gibt gewisse Varietäten, Typen und Species des Carcinoms des *Cervix uteri,* welche sich mehr für die Operation eignen. Bei den vom Verf. angestellten und beschriebenen Operationen war im ersten Falle die excidirte Masse eine blumenkohlartige Excrescenz, im zweiten Müller's *Carcinoma fasciculatum*, im dritten Falle hatte sie die characteristischen Eigenschaften von Müller's *Carcinoma reticulare.* In dem letzten Falle kehrte die Krankheit nach acht Monaten relativen Wohlbefindens zurück, und nach 14 Monaten endete er tödtlich. Die erste der Kranken hatte nach der Operation noch drei Kinder empfangen, geboren und gesäugt, ein sicherer Beweis der Vollständigkeit der Genesung. (*Dublin Quart. Journ. Nov. 1846.*) *Meyr.*

D. Otiatrik.

Ueber fremde Körper im mittleren Ohre. Von Dr. Deleau. jun. — D. nennt mit Breschet alle jene Substanzen fremde Körper, die in den menschlichen Körper zufällig gelangt sind, oder sich darin entwickelt haben, ohne mit der normalen Lebensthätigkeit der Organe in dem richtigen Verhältnisse zu stehen, daher sie deren Functionen mehr oder weniger stören. — (Somit sind für die Ohren auch die Polypen und abgelösten Gehörknöchelchen hieher zu rechnen.) — Die im mittleren Ohre befindlichen fremden Körper veranlassen zuweilen die Entzündung einer Portion des Schläfenknochens, so wie krankhafte Zustände des Gehirns und seiner Hüllen, welche Fälle nach D. keineswegs so selten sind, als man glaubt. — Fremde Körper im Ohre kommen dahin: 1. durch eine in dem Trommelfell entstandene Öffnung; 2. durch Bildung in der Paukenhöhle; 3. durch Ablösung der Gehörknöchelchen und cariöser Stücke des Schläfenbeines; 4. durch die Eustach'sche Röhre, und 5. sind es fremde Körper, die sich nach gewissen Krankheiten in den Ohrtrompeten verhalten.

ad 1.) bemerkt D., dass alle Fälle von fremden Körpern in der Trommelhöhle das Werk von Chirurgen waren, welche dieselben hineinstiessen, die nicht begreifen wollen, dass man, um in den äusseren Gehörgang einzudringen und zwischen dessen gesunden oder entzündeten Wandungen eingeklemmte Körper auszuziehen, in den Canal muss hineinsehen können, und dass die ruhige Haltung des Kopfes nicht mit Gewalt, sondern durch die Willenskraft des Pat. erlangt werden muss. D. fand es nicht immer nothwendig durch die Eustach'sche Röhre Wasser einzuspritzen, indem er mit einem blossen gekerbten Stäbchen die Entfernung bewerkstelligte;

ad 2.) gehören die Polypen, von denen D. mehrere Fälle aufführt, bei welchen er der Behandlung mit dem Cauterium und gebrannten Alaun den Vorzug gibt, ferner das Cerumen im mittleren Ohre. Da sich dieses nie im mittleren Ohre selbst bildet, so betrachtet D. diesen Zufall nur als unwesentliche Nebenerscheinung.

ad 3.) In diesen beachtenswerthen Fällen, die oft unter den heftigsten Schmerzen dem Leben ein Ende machen, soll ein geschickter Chirurg traurigen Folgen durch Ausziehung der Körper vorbeugen. Hiefür, so wie für die primäre (?) Verstopfung der Trommelhöhle durch Schleim, führt der Verf. neuerdings mehrere Fälle an, und schliesst mit den Bemerkungen, dass die Chirurgen vor dem Tode des Pat. die in den mittleren Theil des Gehörorganes durch fremde Körper veranlassten Zufälle verkannt haben, dass ihnen nicht die nöthigen Heilmittel bekannt waren, dass sich daselbst häufig fleischige Auswüchse entwickeln, und dass man durch Beobachtung des Verlaufes der durch idiopathische Reizung der Trommelhöhle entstandenen und durch fremde Körper unterhaltenen Entzündungen, so wie durch Beobachtung der Ausdehnung dieser Entzündungen über das Labyrinth und die *Cavitas mastoidea* dahin gelangen werde, die Umbildung dieser Entzündungen in Schläfen- und Gehirnotorrhöen zu erkennen.

(Wir wünschten, dass Verf. statt dieser sehr überflüssigen Bemerkungen lieber sein von ihm präconisirtes Verfahren der Ausziehung fremder Körper aus dem mittleren Ohre genau geschildert hätte.) (*Gazette des Hôpitaux* in *Froriep's Notizen.* **1847.** *Nr.* **17** *u.* **18.**) *Blodig.*

3.

N o t i z e n.

Die kohlenwasserstoffreichen jod- und bromhältigen Quellen zu Bassen in Siebenbürgen. Von Dr. Carl Sigmund, Primarwundarzte im k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien.

Seit Pataki's bekannter schätzbarer Monographie über alle seiner Zeit bekannten Mineralwässer des Grossfürstenthums Siebenbürgen sind nur einzelne wenige Gegenstand fernerer wissenschaftlicher Untersuchung und ärztlicher Beobachtung geworden. Von den überaus zahlreichen Mineralquellen haben in der neuesten Zeit besonders die jodhältigen Beachtung gewonnen; ohne Zweifel kennt man auf dem, von ungeheuren Kochsalzstöcken weithin durchzogenen und selbst viele Soolen zu Tage treibenden Boden des Landes erst die wenigsten — ja vielleicht nur einige schwächere *) — jodhältige Wässer; aber auch diese sind der allgemeinen Aufmerksamkeit werth, weil sie in Gegenden aufgehen, in welchen die Einrichtungen von zweckmässigen Curanstalten im Sinne ärztlicher Anforderungen theils schon ausgeführt, theils leichter ausführbar sind, als anderswo.

Zu diesen Curorten gehört seit Kurzem auch das Dorf Bassen (Felsö-Bajom), im Mediascher Stuhle, im Flussgebiete der kleinen Kokel, die in den Marosfluss einmündet, gelegen, und von der Stadt Mediasch selbst eine kleine Stunde entfernt. Die Mineralquellen selbst gehen 400 Klafter weit vom Dorfe neben einem Bache (Salzbach) auf, und sind gegenwärtig in sechs Bassins gesammelt, denen man die Namen Ferdinandsbad, Kirchenbad, Josephsbad, Bettlerbad, Merkelbrunnen und Felsenquelle gegeben hat; drei derselben dienen hauptsächlich zur Bereitung der warmen Bäder, die drei andern theils zu warmen und kalten Bädern, theils zur Verführung in die Ferne. Übergehen wir die für entfernte Leser weniger interessanten Localnotizen und wenden wir uns zu dem allgemein Ansprechenden, so zieht zunächst bei den vier erstgenannten Quellen das reichliche Vorkommen von Kohlenwasserstoffgas unsere Aufmerksamkeit auf sich; die Menge desselben ist so gross, dass es mit jedem brennenden Körper angezündet werden kann,

*) Alle zahlreichen Salzgruben Siebenbürgens, und die durch Auflassung derselben gebildeten Teiche bieten in ihrem Wasser mehr oder minder grosse Quantitäten von Jod- und Bromverbindungen. Neben diesem sehr häufigen Vorkommen kennen wir noch als jodhältige Quellen: Zaizon bei Kronstadt (vornehmlich die Ferdinandsquelle), Kis-Sáros, Kis-Szármás, Szitás-Kereszt ur, Udvarhely, Szamos-Ujvár und Rohrbach (1846), abgesehen von jenen Säuerlingen, welche blosse Spuren von Jod, vielleicht nicht immer vorhanden, führen z. B. Borszék, Somlyó, Elöpatak? — Dombhát? — Radna? — Lövete? — Korond?

und dass man schon versuchsweise über den Hauptstrom ein hölzernes Gefäss, mit blecherner Röhre in dessen Boden eingesetzt, angebracht hat; diese Röhre endigt in fünf ausgezogenen Spitzen, aus denen das Gas herausströmend angezündet mit hellgelber intensiver Flamme brennt *). Eine solche Erscheinung musste natürlich schon frühe gerade die einfachen Dorfbewohner mit Staunen erfüllen.

Wir besitzen von den eben bezeichneten vier Wässern mehrere Analysen; die medicinischen Jahrbücher (1813 XI. 1. S. 57 – 59) geben die im Jahre 1808 von einer Commission (Protomedicus Dr. Franz Nyulas, Physicus Dr. Andreas Gergelyfi, Salzeinnehmer Georg Mészáros) gemachte Analyse folgendermassen: In Einem Mass sind enthalten:

Salzsaures Natrum	387 Gran
Salzsaurer Kalk	95 »
Salzsaure Bittererde	56 »
Summe der festen Bestandtheile überhaupt 2 Unzen.	147 Gran.

Specifische Schwere = 1100. Temperatur 11° R. bei 17° R. der Atmosphäre. Diese Analyse ist offenbar äusserst ungenau und mangelhaft veranstaltet worden.

Pataki fugte den hier erwähnten Bestandtheileu (1814) noch das Eisen hinzu; Bélteki (*Conspect. systematico practicus aquar. mineral. m. princip. Transylv. indig. S. 54*) liefert die erste, auch quantitativ bestimmtere Analyse; nach ihm sind in 16 Unzen Wasser enthalten:

Salzsaures Natrum	$415^3/_{25}$ Gran
Salzsaure Magnesia	$18^9/_{25}$ »
Salzsaurer Kalk	$15^{47}/_{100}$ »
Mechanisch beigemengter Thon	$^{14}/_{25}$ »
Extractivstoff	$3^1/_{25}$ »

Gasbestandtheile keine!

Den Jodgehalt des Wassers entdeckte zuerst Prof. Dr. Tognio, der unermüdliche, mit so grossen Opfern für die ungarischen und siebenbürgischen Mineralquellen thätige, und eben desshalb bisher danklose Hydrograph neuester Zeit. Die vollständigste Analyse lieferte aber Hr. Peter Joseph Stenner, Magister der

*) Auch diese Quellen soll, um von dem Sagen anderer Quellen nicht abzuweichen, ein Viehhirte entdeckt haben, indem er sich Feuer anmachend das Gras auf eine weite Fläche hin in's Brennen versetzte. Die erste gedruckte Nachricht über Bassen findet sich in einem Gedichte des sächsischen Nationsgrafen Valentin v. Frankenstein (1660); bekannter scheint das Wasser gewesen zu sein, da Graf Marsigli (*Historia Danubii III.*) desselben gedenkt, ferner E. R. Rothen (*Memorabilia Europae,* Ulm 1749), A. Caspari (Siebenbürg. Quartalschrift, Bd. II. S. 207) und Cranz (Gesundbrunnen der österr. Monarchie).

Pharmacie; im J. 1846. Dieser gemäss enthalten das Kirchenbad, die Ferdinandsquelle, die Josephsquelle und das Freibad ganz gleiche Bestandtheile und zwar in 16 Unzen Wiener Gewicht 332 Gran fester Bestandtheile; als:

Chlornatrium	250,040	Gran
Chlorcalcium	31,338	»
Chlormagnesium	39,297	»
Schwefelsaures Natrum	1,957	»
Jodnatrium	0,617	»
Bromnatrium	0,280	»
Kohlensauren Kalk	4,912	»
Kohlensaure Magnesia	2,672	»
Kohlensaures Eisenoxydul	0,050	»
Organ. Substanzen u. Extractivstoff	0,837	»
Summe	332,000	»

100 Cubikzoll Wasser enthalten 400 Cubikzoll Kohlenwasserstoffgas. Die Temperatur schwankt zwischen + 12—15° R. Die specifische Schwere beträgt bei + 14° R. 1,032. Das Wasser selbst hat ein gelbliches trübes Aussehen, und wird durch das ununterbrochen aufgehende Kohlenwasserstoffgas in beständiger Bewegung gehalten, ist geruchlos, schmeckt stechend, salzig.

Die beiden anderen Quellen, die Felsen- und die Merkelquelle sind schwächer und unterscheiden sich von den vorerwähnten vier Bassins wesentlich auch darin, dass sie kein Kohlenwasserstoffgas aufgehen lassen, sondern nur Kohlensäure mit sich führen; sie enthalten in 16 Unzen:

	Felsenquelle.	Merkelquelle.
Chlornatrium	238,356 Gr.	70,036 Gr.
Chlorcalcium	16,577	—
Chlormagnesium	54,087	25,634
Schwefelsaures Natrum	1,368	0,974
Schwefelsaure Magnesia	—	1,420
Jodnatrium	0,504	0,370
Bromnatrium	0,216	—
Kohlensaure Magnesia	4,229	7,438
Kohlensauren Kalk	3,563	6,027
Kohlensaures Eisenoxydul	0,064	0,101
Organische Substanzen und Extractivstoff	1,036	—
Summe	320,000 Gr.	112,000 Gr.

Die Felsenquelle gibt in 100 Cubikzoll Wasser 14,224 Cubikzoll, die Merkelquelle aber 18,874 Cubikzoll freie Kohlensäure. Die Felsenquelle hat im Bassin ebenfalls ein gelbliches Ansehen, ist aber geschöpft klar, schmeckt salzig, etwas bitter. Dr. Joseph Sigmund bezeichnete diese Quelle als zugleich Schwefelwasserstoffgas führend, doch wies Herr Stenner chemisch nach, dass sich der bisweilen eintretende Geruch von Schwefelwasserstoffgas nicht auf dessen Anwesenheit im Wasser gründet, sondern wahrscheinlich von zufälligen Zersetzungen bedingt ist, wie man solches auch anderwärts beobachtet. — Die Merkelquelle, wie die Analyse sagt, zeigt qualitativ wenig Verschiedenheit von der Felsenquelle; ihr Wasser setzt beim Stehen Ocher ab; Geschmack und Geruch sind der Felsenquelle gleich; die Temperatur beträgt + 11—13° R., die specifische Schwere 1,010.

Die chemische Eigenthümlichkeit der Bassner Quellen rechtfertigt diese längere Mittheilung, zumal nur wenige Quellen des österreichischen Kaiserstaates denselben ähnlich, schwerlich irgend welche gleichzustellen sind. Wenn die Quellen, namentlich die vier ersteren, auch schon lange im Gebrauche des Volkes waren, so trat doch erst durch die Bemühungen des Mediascher Stuhlphysikers Dr. Joseph Sigmund eine dem ärztlichen Gesichtspuncte angemessenere Einrichtung der Bäder und Curanstalt in's Leben. Der junge, rastlos thätige und auch für diese Richtung seines Wirkungskreises leider zu frühe verstorbene Arzt erkannte sofort den hohen therapeutischen Werth der Quellen, arbeitete energisch für die Bildung eines Actienvereines zur Emporbringung des Bades, und sah noch kurz vor seinem Tode (1842) denselben auch wirklich entstehen. Seither ist Vieles an den Quellen geschehen, um deren Gebrauch allgemeiner erspriesslich und bequem zu gestalten, und bei der Emsigkeit aller Betheiligten zweifeln wir gar nicht, dass in Bassen in Kurzem einer der vorzüglichsten Curorte Siebenbürgens dasteht, zumal die Natur für die Umgebung sehr viel gethan hat, und das Dorf Bassen selbst ganz nahe an eine der freundlichsten, vielfach ansprechenden Städte Siebenbürgens — Mediasch — gelegen ist.

Die bisherigen ärztlichen Beobachtungen über die Wirkungen der Bassener Bäder lauten sehr erfreulich, ganz entsprechend den Bestandtheilen derselben. Am meisten rühmte man die Bäder von jeher bei veralteten Gichtformen, selbst bei schon stattgefundenen Ablagerungen von Kalksalzen um die Gelenke herum, so auch bei dem chronischen Rheumatismus. Ferner sah man bei den verschiedensten Formen der Scrophulose sehr günstige Erfolge, auch der Kropf soll nach der Anwendung der Bäder schwinden. Entsprechend dem Jod- und Bromgehalte (sammt dem an Kochsalz) gewahrte man bei mehreren Formen secundärer Syphilis treffliche Erfolge. Alle übrigen gerühmten Heilwirkungen beziehen sich auf die bekannten allgemeinen Einflüsse warmer, lauer oder kühler, mit so vielen, kräftigen Salzen gesättigter Bäder. — Ob und mit welchem Erfolge eine dieser Quellen innerlich gereicht worden ist, wurde bisher nicht bekannt gemacht; ohne Zweifel eignen sich zum innerlichen Gebrauche vornehmlich die kohlensäurehältige Felsen- und Merkelquelle, insbesondere die letztere mit Kochsalz am wenigsten überladene und daher am leichtesten zu geniessende. Auch ihre Versendung wäre am meisten zu empfehlen, weil bei gehöriger Vorsicht in der Füllung die grosse Menge Kohlensäure hinreicht, um das kohlensaure Eisenoxydul im Wasser gemischt zu erhalten, während es im offenen Gefässe rasch zu Boden fällt. Dass zur Versendung Flaschen von dunklem Glase zu wählen wären, erscheint noch immer nicht als überflüssige Bemerkung, weil heute noch jodhältige Wässer auf den Wiener Markt in Krügen — oft sehr schlecht gebrannten Krügen — versendet werden. In farblosen Glasflaschen sollen sich jod- und

bromhältige Wässer rascher zersetzen; es mangeln mir darüber eigene und fremde competente Beobachtungen.

Beförderung.

Se. k. k. Majestät haben geruhet, mit Allerhöchster Entschliessung vom 9. Mai d. J., den k. k. Rath und bisherigen Vicedirector des allgem. Krankenhauses, Dr. Joh. Nep. Seeburger, zu Allerhöchst Ihrem zweiten Leibarzte und wirklichen niederösterreichischen Regierungsrathe zu ernennen.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Die Medicinalreform im Sinne der Wissenschaft, ein aphoristischer Beitrag zur Tagesfrage von Dr. H. Heidenhain, pract. Arzte und Communalarzte in Marienwerder. Marienwerder 1846, bei A. Baumann.

Obgleich die vorliegende Broschüre zunächst nur die Medicinalreform in Preussen betrifft, so enthält sie doch mehrere Gegenstände, die die Beachtung unserer hiesigen Collegen um so mehr verdienen, als die Medicinalreform bei uns zur Tagesfrage wurde. Nach der Ansicht des Verfassers, der auch wir unsere Beistimmung nicht versagen zu können glauben, ist die gründliche Heilung der Schäden, an welchen der Stand der Ärzte dahinsiecht, nicht von Verordnungen, welche der gehäuften Niederlassung vieler Ärzte an einem Orte entgegentreten u. s. f. zu erwarten, sondern vor allem thut die Verbannung des Handwerkerthums in der Medicin, höhere wissenschaftliche Bildung Noth, um eine niedere Classe von Ärzten (Chirurgen erster Classe in Preussen) unmöglich zu machen. Um diesen Zweck zu erreichen, verlangt Verf. Erweiterungen und Verbesserungen der ärztlichen Lehranstalten, und zweckmässige Umgestaltung der Prüfungen. Er weist auf Österreich, namentlich auf Wien und Prag lobend hin, verlangt wenn möglich eine ähnliche unabhängige Stellung für die Leiter der Medicinalangelegenheiten, wie die unserer Protomedici, — fordert eine gründliche Vorbildung, genaue Kenntniss der Anatomie und Physiologie und gänzliche Umgestaltung der allgemeinen Pathologie, welche mit einer propädeutischen Clinik verbunden sein müsse, wenn sie statt eines blossen Gedächtniss-Studiums eine für's Leben nützliche wahrhaft practische Wissenschaft sein soll; ebenso wichtig sei eine Umarbeitung und Sichtung der Pharmacologie und der Cliniken. In letzterer Beziehung hält er Specialcliniken und Polycliniken unter tüchtigen Lehrern für ein dringendes Bedürfniss, ebenso wie besondere Abtheilungen in Krankenhäusern für medicinischen und chirurgischen Unterricht.

Die Prüfungen seien streng und practisch; nicht wichtige, theilweise nutzlose Besprechungen rein geschichtlicher Daten, Aufzählung längst vergessener Armamentaria auf Kosten des reellen practischen Wissens mögen wegfallen. Die clinische Prüfung sei am Bette des Kranken *ex abrupto* anzustellen u. s. f.

Diese kurze Inhaltsanzeige des Werkchens wird, wie wir hoffen, einige Rücksichtsnahme für die zwar skizzenhafte, jedoch Geist beurkundende Arbeit des Verf. erzielen. Die Polemik gegen Dr. Prof. Schulz hätten wir kürzer gewünscht, da sie Dinge enthält, welche ausser dem genannten Herrn jeder Ruhigdenkende ohnehin annerkennt. Druck und Papier sind gut. *Pissling.*

Unter einem machen wir auch auf eine zweite die Medicinalreform zum Gegenstande habende Schrift aufmerksam, welche unter dem Titel erschien:

Critische Blicke auf das Medicinalwesen Deutschland's im Allgemeinen und auf die Vorschläge zu Reformen desselben aus der neuesten Zeit. Vom Medic.-Rathe Dr. E. H. W. Münchmeyer, Stadtphysicus in Lüneburg. Lüneburg, bei Engel 1846.

Die besonders wegen der reichen Literatur über diesen Gegenstand und Würdigung der verschiedenen Vorschläge bemerkenswerth erscheint. *Pissling.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1847.

Oesterlen (Prof. Dr. Fr.), Handbuch der Heilmittellehre. 2. ganz umgearb. Aufl. 2. Lief. (Schluss.) gr. 8. (S. XI — XXXVIII. und 961 — 1178.) Tübingen, *Laupp.* Geh. als Rest complet 8 fl. 10 kr.

Trinks (Med.-Rath Dr. Carl Friedr.), Handbuch der homöopath. Arzneimittellehre. (in 3 Bdn. oder 6 Abth.) 1. Bd. 1. Abth. gr. 8. (S. 1 — 448.) Leipzig, *T. O. Weigel.* Geh. 3 fl. 23 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.